





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

شناسایی عوامل موثر بر طول مدت اقامت بیماران در بخش  
اورژانس مجتمع آموزشی درمانی امام علی (ع) شهر کرج

استاد مشاور:  
دکتر رفعت محبی فر

استاد راهنما:  
دکتر سیما رفیعی

دانشجو:  
زهرا باقری

تابستان ۱۳۹۸

اهمیت سلامت



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای

اهمیت بیمارستانها و محدودیت هایی که آنها با آن مواجه هستند

تاثیر اقامت طولانی مدت بر اثر بخشی خدمات

مدیریت مناسب تخت

نقش متخصص طب اورژانس

با توجه به اهمیت موضوع و ضرورت پرداختن هر چه بیشتر و عمیق تر به این مسئله، هدف مطالعه حاضر شناسایی عوامل موثر در طول مدت بستری بیماران در بخش اورژانس مجتمع بیمارستانی امام علی (ع) شهر کرج در سال ۱۳۹۶ بوده است.

## هدف اصلی

تعیین عوامل موثر بر طول مدت اقامت بیماران بخش اورژانس مجتمع بیمارستانی امام علی (ع) شهر کرج در سال ۱۳۹۶

## اهداف فرعی:

- ۱- تعیین ویژگی های دموگرافیک بیماران بستری شده در بخش اورژانس مجتمع بیمارستانی امام علی شهر کرج در سال ۱۳۹۶
- ۲- تعیین فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب زمان تعیین تکلیف آنها در بخش اورژانس
- ۳- تعیین فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب میانگین زمانی خروج فیزیکی آنها از بخش اورژانس
- ۴- تعیین میانگین مدت اقامت بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان مورد مطالعه در سال ۱۳۹۶
- ۵- تعیین عوامل مرتبط با طول مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس بیمارستان مورد مطالعه
- ۶- تعیین عوامل مرتبط با زمان تعیین تکلیف بیماران در بخش اورژانس بیمارستان مورد مطالعه
- ۷- تعیین عوامل مرتبط با زمان خروج فیزیکی بیماران بستری موقت در بخش اورژانس بیمارستان مورد مطالعه
- ۸- تعیین نقش هر یک از عوامل شناسایی شده در طول مدت اقامت بیماران مورد مطالعه



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای

# اهداف پژوهش

## هدف کاربردی:

از آنجا که بیمارستانها به دنبال ایجاد تحولات گسترده در ابعاد کارایی و اثربخشی خدمات و مراقبتهای بیمارستانی بالاخص در حوزه خدمات و مراقبتهای اورژانسی میباشند انجام مطالعاتی که بتواند ضمن کمک به ارتقای کارایی و استفاده مناسب از منابع و امکانات بخش های بیمارستانی، به بهبود گردش کاری در آنها نیز کمک کرده و نتایج موثرتری از ارائه خدمات حاصل آورد توصیه می شود. در این راستا یکی از مهم ترین شاخصهای فرایندی که نشانه ای از گردش کاری مناسب و ارتقای فرایندهای مراقبتی و درمانی در بخش های اورژانس بیمارستانی می باشد میانگین زمانی تعیین تکلیف و خروج فیزیکی بیماران از بخش اورژانس است که در صورت مطلوب بودن این شاخص ها می توان امید داشت که از اقامت-های طولانی مدت و غیرضروری بیماران که جز اتلاف منابع و شلوغی بخش، عایدی دیگری ندارد جلوگیری نمود.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای





مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

1. میانگین زمانی تعیین تکلیف بیماران در بخش اورژانس بیمارستان مورد مطالعه از استاندارد تعیین شده فاصله دارد.
2. میانگین زمانی خروج فیزیکی بیماران از بخش اورژانس بیمارستان مورد مطالعه از استاندارد تعیین شده فاصله دارد.
3. مجموعه ای از عوامل در تعیین طول مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس بیمارستان مورد مطالعه اثر گذار هستند.
4. مجموعه ای از عوامل در زمان تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و خروج فیزیکی آنها از این بخش اثر گذار هستند.
5. بیماران بستری در بخش اورژانس مورد مطالعه از حیث ویژگی های دموگرافیک، بالینی و غیر بالینی چگونه هستند؟
6. فراوانی بیماران بر حسب میانگین زمانی تعیین تکلیف آنها در بخش اورژانس چگونه است؟
7. فراوانی بیماران بر حسب میانگین زمانی خروج فیزیکی از بخش اورژانس چگونه است؟
8. میانگین مدت اقامت بیماران بستری در بخش اورژانس مورد مطالعه چقدر است؟

# پیشینه پژوهش - مطالعات داخلی



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

محققین	سال	یافته ها
خزائی و همکاران	۱۳۹۴	پژوهشی تحت عنوان «بررسی عوامل مرتبط با طول مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس بیمارستان بعثت همدان» انجام دادند. یافته ها نشان داد که میانگین مدت اقامت در این بخش ۲۶/۱۳۳ دقیقه بوده است که از میان مجموعه عوامل موثر، نحوه مراجعه افراد به بیمارستان و سابقه بستری آنها با میانگین مدت اقامت رابطه معنادار نشان نداد در حالیکه متغیرهایی چون سن بیمار، زمان مراجعه به بخش و علت مراجعه بیماران با مدت اقامت آنها در این بخش ارتباط معنادار نشان داد
کریم و همکاران	۱۳۹۴	در پژوهشی تحت عنوان شناسایی عوامل مرتبط با طول مدت اقامت بیمارستانی با استفاده از درخت تصمیم به این نتیجه رسیدند که از بین ۱۴ متغیر مستقل مورد مطالعه، سن بیمار، علت مراجعه، تخصص پزشک معالج، نحوه مراجعه، شغل، وضعیت تاهل، محل زندگی، داشتن همراه در زمان مراجعه، روز پذیرش در هفته و نوع بیماری فرد با میانگین مدت اقامت بیمار در بخش ارتباط معنادار داشته اند (۸۵).
عامری و همکاران	۱۳۹۴	پژوهشی تحت عنوان «پیش بینی کننده های مدت اقامت بیمار در بیمارستان سینا» انجام دادند. نتایج مطالعه نشان داد که متغیرهای سن، شغل، علت بستری، بخش بستری و وضعیت ترخیص بیمار با طول مدت اقامت آنها در بخش اورژانس رابطه معنادار آماری داشته اند (۸۶).

# پیشینه پژوهش - مطالعات داخلی



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

محققین	سال	یافته ها
اسماعیلیان و همکاران	۱۳۹۳	با بررسی علل اقامت طولانی مدت بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس که یک مطالعه مقطعی بود، نتیجه گرفتند که بیماران با سن کمتر از ۳۰ سال، افراد بستری شده در بخش های جراحی، جراحی اعصاب و داخلی و نهایتاً بیمارانی که در روزهای تعطیل در بخش اورژانس بستری شده اند به طور معنا داری اقامت طولانی تری را تجربه کرده اند.
پوررضا و همکاران	۱۳۹۳	پژوهشی تحت عنوان عوامل موثر بر طول مدت اقامت بیماران در بخش عفونی بیمارستان رازی شهر اهواز انجام دادند. نتایج بدست آمده نشان داد که میان متوسط مدت اقامت بیمار در این بخش با وضعیت بیماران هنگام ترخیص، نوع پوشش بیمه ای، تعداد ویزیت های انجام شده از سوی تیم درمانی، محل سکونت فرد، تعداد کل آزمایشات و اقدامات تشخیصی تجویز شده برای بیماران ارتباط آماری معنادار داشته است (۸۷).
کندی کله و همکاران	۱۳۹۳	در پژوهشی که به منظور بررسی طول مدت اقامت نوزادان بستری شده در بخش NICU مرکز طبى کودکان و عوامل موثر بر آن با استفاده از آنالیز بقا انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که مدت زمان اقامت نوزادان بستری شده در NICU 9 روز می باشد.
خزایی و همکاران	۱۳۹۳	با مطالعه تاثیر آموزش نحوه صحیح انجام تریاژ بر زمان اقامت بیماران و عملکرد پرستاران بخش اورژانس، نتیجه گرفتند که آموزش فرایند صحیح انجام تریاژ سبب کاهش قابل توجهی در مدت زمان انجام تریاژ توسط پرستاران و بهبود عملکرد آنان شده است.
زهره وندی و همکاران	۱۳۹۳	با انجام پژوهشی با عنوان وضعیت تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت قبل و بعد از استقرار متخصص طب اورژانس، به این نتیجه دست یافتند که با حضور متخصص طب اورژانس در سیستم های درمانی، خدمت رسانی به بیماران بخش اورژانس وضعیت مطلوب تری پیدا می کند و زمان انتظار برای دسترسی به خدمات کاهش می یابد.



# پیشینه پژوهش - مطالعات خارجی



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

محققین	سال	یافته ها
اسنات باسکین و همکاران	۲۰۱۵	پژوهشی تحت عنوان عوامل سازمانی موثر بر طول مدت اقامت در بخش اورژانس با استفاده از نمودار ایشی کاوا انجام دادند. نتایج بدست آمده نشان داد که متوسط طول مدت اقامت در بخش اورژانس ۴۳۸ دقیقه بوده است و عوامل موثر بر آن شامل تغییر شیفت بین پزشکان و پرستاران، نبود تخت خالی در بخش های بستری، بروز تغییرات سازمانی برنامه ریزی نشده، وضعیت نامناسب ارتباطات و تعاملات سازمانی و نیز مدیریت ضعیف زمان بوده است (۹۴).
دکلان بایرن	۲۰۱۵	پژوهشی تحت عنوان عوامل مرتبط با طول مدت اقامت در بخش اورژانس با استفاده از پایگاه داده ای بخش پذیرش اورژانس انجام داد که نتایج بیانگر تاثیرگذاری عواملی همچون شدت بیماری، نوع بیماری و سطح تریاژ بر این میانگین زمانی بوده است (۹۵).
یاسین و همکاران	۲۰۱۳	پژوهشی تحت عنوان عوامل موثر بر طول مدت اقامت بیمار در واحد اورژانس بیمارستان های آموزشی و تحقیقاتی کشور ترکیه انجام دادند. براساس نتایج بدست آمده از این مطالعه نبود تخت خالی در بخش مراقبت ویژه و لزوم انجام مشاوره های داخل و خارج بیمارستانی از جمله علل موثر بر طول مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس بوده اند (۹۶).
ایمن راشید	۲۰۱۳	پژوهشی تحت عنوان ارزیابی عوامل مرتبط با طول مدت اقامت در بخش اورژانس در رابطه با بیماران مبتلا به شکستگی لگن انجام داد. نتایج نشان داد که بیمارانی که مبتلا به شکستگی لگن بوده اند زمان بیشتری را در اورژانس اقامت داشته اند.
کوزاواایسکی و همکاران	۲۰۱۳	مدلی برای بهبود جریان ارائه خدمات درمانی به بیماران با هدف کاهش زمان انتظار آنها ارائه کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که با تخصیص منابع مناسب به بیماران این بخش در تمامی ساعات شبانه روز می توان زمان بستری این بیماران در بخش مربوطه را کاهش داد (۹۸).



## نوع مطالعه

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بوده که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ در بخش اورژانس مجتمع **بیمارستانی امام علی (ع) شهر کرج** انجام شد.

## جامعه مورد مطالعه

جامعه آماری مطالعه شامل تمامی بیماران بستری شده در بخش اورژانس بیمارستان امام علی (ع) شهر کرج در بازه زمانی ۶ ماهه نخست از سال ۱۳۹۶ بود، که در مجموع ۳۱۶۰ پرونده بوده است

مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای

# تعیین حجم نمونه

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

ماه	تعداد مراجعه	نمونه
فروردین	۳۰۹	۵۶
اردیبهشت	۳۷۵	۶۶
خرداد	۴۳۴	۷۸
تیر	۶۷۳	۱۱۸
مرداد	۶۴۳	۱۱۴
شهریور	۶۸۶	۱۲۱
جمع کل	۳۱۶۰	
جمع نمونه		۵۴۱



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

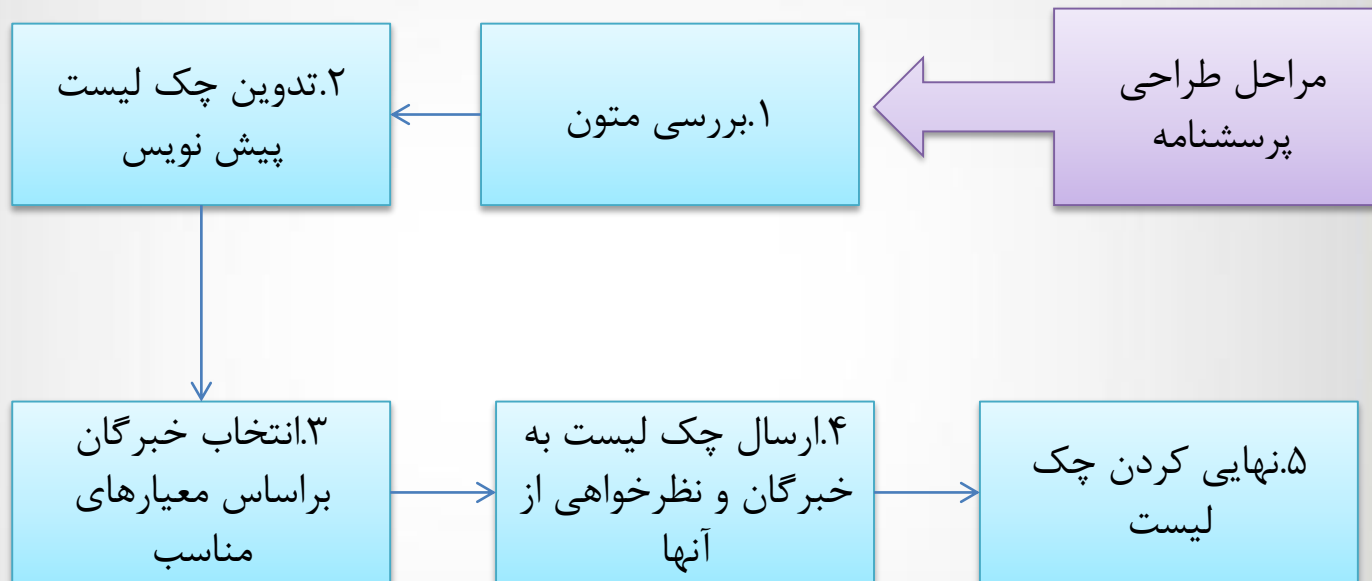
نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

# ابزار جمع آوری داده ها

در پژوهش حاضر از **چک لیست** برای گردآوری داده های مطالعه استفاده شد.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای

# نحوه جمع آوری تجزیه و تحلیل داده ها

## نحوه جمع آوری داده

با استفاده از چک لیست طراحی شده در مرحله قبل، با حضور در بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان مورد مطالعه و با توجه به حجم نمونه محاسبه شده در هر ماه پرونده ها را بصورت تصادفی انتخاب شد و اطلاعات از پرونده ها استخراج و وارد چک لیست گردید

## تجزیه و تحلیل داده ها

به منظور انجام تحلیل های آماری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. آنگاه با استفاده از روش های آمار توصیفی به بررسی سوالات پژوهش و از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین ارتباط میان عوامل شناسایی شده با طول مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس از ضریب همبستگی پیرسون،  $t$ -test و ANOVA استفاده گردید. همچنین به منظور بررسی نقش هر یک از عوامل شناسایی شده در طول مدت بستری بیماران بخش اورژانس به عنوان یک متغیر وابسته از مدلسازی رگرسیونی استفاده شد.



## ملاحظات اخلاقی



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

- ۱- اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین و هماهنگی با حراست دانشگاه البرز جهت حضور در بیمارستان امام علی شهر کرج و جمع آوری اطلاعات
- ۲- رعایت رازداری در استفاده از داده های بدست آمده از پرونده بیماران



# تحلیل توصیفی داده ها

جدول ۴-۱- مشخصات دموگرافیک بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان  
مورد مطالعه

درصد فراوانی	فراوانی	متغیرها	
۵۶.۴	۳۱۵	مرد	جنس
۴۳.۶	۲۴۰	زن	
۱۴.۷	۴۰.۸	متاهل	وضعیت تاهل
۲۶.۷	۷۳.۳	مجرد	
۴.۲	۲۳	روستایی	محل سکونت
۹۵.۸	۵۳۲	شهری	
۵۲.۶	۲۹۰	زیر ۱۲ سال	سن
۱۳.۲	۷۳	۱۲-۲۰	
۱۵.۹	۸۴	۲۰-۴۰	
۹.۱	۵۴	۴۰-۶۰	
۹.۱	۵۴	بالای ۶۰ سال	
۸۹.۳	۴۹۶	داشتن	پوشش بیمه مکمل
۱۰.۷	۵۹	نداشتن	
۴۶.۶۴	۲۵۵	تامین اجتماعی	نوع پوشش بیمه‌ای
۳۰.۶	۱۷۳	خدمات درمانی سلامت	
۳۰.۶	۱۷	خدمات درمانی روستایی	
۳.۴	۱۹	نیروهای مسلح	
۱.۲	۷	کمپته امداد	
۱۵.۱	۸۴	آزاد	



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

جدول ۴-۲- مشخصات بالینی و مراقبتی بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان مورد مطالعه

جدول ۴-۳-اطلاعات مربوط به پذیرش بیماران در بخش اورژانس بیمارستان مورد مطالعه

درصد فراوانی	فراوانی	متغیرها	
۱۱.۳	۶۳	آمبولانس ۱۱۵	نوع مراجعه
۳.۰۶	۱۷	آمبولانس خصوصی	
۸۵.۶۴	۴۷۱	وسیله شخصی	
۱.۵	۸	سطح ۱	سطح تریاژ
۷.۳	۴۰	سطح ۲	
۹۰.۹	۴۹۷	سطح ۳	
۱.۳	۱۰	سطح ۴	
۱۶.۰۳	۸۹	صبح	زمان پذیرش در بخش
۳۱.۱	۱۷۳	ظهر	
۱۲.۰۷	۶۷	عصر	
۴۰.۷	۲۲۶	شب	
۱۵.۷	۸۷	شنبه	روز پذیرش
۱۷.۸	۹۹	یکشنبه	
۱۵.۹	۸۸	دوشنبه	
۱۴.۱	۷۸	سه شنبه	
۱۱.۷	۶۵	چهارشنبه	
۱۴.۵	۸۱	پنجشنبه	
۱۰.۳	۵۷	جمعه	



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات



جدول ۴-۴- میانگین زمانی انجام خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی بیماران مراجعه کننده به اورژانس

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
زمان انجام تریاژ	۳.۲۷	۰.۳۴
زمان تریاژ تا اولین ارزیابی پرستار	۱۰.۲	۱.۰۵
زمان تریاژ تا اولین ویزیت پزشک	۱۴.۵	۱.۳
زمان بین ویزیت پزشک و اقدام پرستار	۱۰.۲	۱.۰۵
زمان آزمایش تا دریافت نتیجه	۴۵۴	۱۰۰.۱
زمان تصویربرداری تا دریافت نتیجه	۱۰۸۰	۴۲۲.۳
زمان درخواست مشاوره داخل بیمارستانی تا انجام آن	۱۴۲	۱۴.۴
زمان درخواست مشاوره خارج بیمارستانی تا انجام آن	۱۳۴۰	۲۵۲.۶

مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات





جدول ۴-۵- فراوانی و درصد فراوانی بیماران بر حسب طول مدت اقامت در بخش اورژانس

طول مدت اقامت	فراوانی	درصد فراوانی
زیر ۶ ساعت	۳۰۱	۵۴.۶
بین ۶ تا ۱۲ ساعت	۱۱۹	۲۱.۶
بالای ۱۲ ساعت	۱۳۵	۲۳.۸

مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

جدول ۴-۶- ارتباط میان میانگین طول مدت اقامت بیماران بر حسب متغیرهای زمینه ای آنها

متغیرها	میانگین±انحراف معیار	t	df	سطح معناداری
جنس	مرد	۰.۲۲۸	۵۴۹	۰.۸۱
	زن			
وضعیت تاهل	متاهل	۰.۲	۵۴۹	۰.۸
	مجرد			
محل سکونت	روستایی	۰.۰۴	۵۴۹	۰.۹
	شهری			
پوشش بیمه مکمل	داشتن	۱.۸	۵۴۹	۰.۰۵
	نداشتن			
سابقه بستری	داشتن	۰.۳۸	۵۴۹	۰.۷
	نداشتن			
سابقه حساسیت دارویی	داشتن	۰.۹	۲۸.۶	۰.۳۷
	نداشتن			
انطباق سطح تریاژ با نوع تشخیص پزشکی	دارد	۱.۹	۸۳.۴	۰.۰۶
	ندارد			
مشاوره داخل بیمارستانی	بلی	۲.۶۷	۱۰۱.۱۳	۰.۰۰۹
	خیر			
مشاوره خارج بیمارستانی	بلی	۳.۹	۵۴۹	۰.۰۰۰
	خیر			
آزمایشات تشخیصی	بلی	۸.۴۵	۵۴۹	۰.۰۰
	خیر			
تصویربرداری تشخیصی	بلی	۳.۵	۲۰۳.۹	۰.۰۰
	خیر			
درخواست انجام مداخلات تهاجمی	دارد	۱.۲۶	۵۴۹	۰.۲
	ندارد			



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات



جدول ۴-۷- ارتباط میان میانگین طول مدت اقامت بیماران بر حسب متغیرهای زمینه ای آنها

مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

# تحلیل آماری داده ها

جدول ۴-۸. رابطه میان طول مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس با شاخص های زمانی

سطح معناداری	r	متغیرها
۰.۵	۰.۰۲	زمان تریاژ
۰.۰۰۱	۰.۱۴	زمان تریاژ تا اولین ویزیت پزشک
۰.۵	۰.۰۲	زمان بین ویزیت پزشک و اقدام مراقبتی پرستار
۰.۰۰	۰.۲۳	زمان آزمایش تا دریافت نتیجه
۰.۰۴	۰.۱۱	زمان تصویربرداری تا دریافت نتیجه
۰.۰۶	۰.۱۹	زمان درخواست مشاوره داخل بیمارستانی تا انجام آن
۰.۱	۰.۳۱	زمان درخواست مشاوره خارج بیمارستانی تا انجام آن



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

## تحلیل آماری داده ها

جدول ۴-۹- نوع بیماری بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس در هر یک از گروه‌های بستری بالاتر و کمتر از ۶ ساعت

تشخیص تعیین تکلیف															
سایر	زنان	پوست	سرطان	تنفسی	مسمومیت	روانی	عضلانی	عدد متابولیک	جراحات	سرماخوردگی و عفونت	گوارش	قلب	اعصاب	خونی	
5	11	0	0	32	18	4	3	3	48	4	78	34	10	17	زیر ۶ ساعت
15	14	2	3	60	10	3	0	6	8	5	81	45	26	10	بالای ۶ ساعت
20	25	2	3	92	28	7	3	9	56	9	159	79	36	27	مجموع
سطح معناداری=۰.۰۰۰								Pearson Correlation=70.73							



## مقدمه

## مروری بر منابع

## مواد و روش ها

## نتایج و بحث

## نتیجہ گیری

## پیشنهادات





مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای

جدول ۴-۱۰- بیماران بستری در بخش اورژانس با درخواست مشاوره داخل بیمارستانی در هر یک از گروه های بستری بالاتر و کمتر از ۶ ساعت

نداشتن	داشتن	مشاوره داخل بیمارستانی
		تعیین تکلیف
۲۶۷	۳۷	زیر ۶ ساعت
۵۵	۱۹۶	بالای ۶ ساعت
۳۲۲	۲۳۳	مجموع
P value=0.00	Pearson Correlation=9.01	



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

جدول ۴-۱۱- بیماران بستری در بخش اورژانس با درخواست مشاوره خارج بیمارستانی در هر یک از گروه های بستری بالاتر و کمتر از ۶ ساعت

نداشتن	داشتن	مشاوره خارج بیمارستانی
		تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت
300	1	
3	251	بالای ۶ ساعت
303	252	مجموع
P value=0.01	Pearson Correlation=2.4	

جدول ۴-۱۲- بیماران بستری در بخش اورژانس نیازمند مداخله تهاجمی در هر یک از گروه های بستری بالاتر و کمتر از ۶ ساعت

نداشتن	داشتن	مداخله تهاجمی تعیین تکلیف
291	13	زیر ۶ ساعت
3	248	بالای ۶ ساعت
294	261	مجموع
P value=0.02	Pearson Correlation=4.7	



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای



جدول ۴-۱۳. پیامد بستری بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس در هر یک از گروه های بستری بالاتر و کمتر از ۶ ساعت

نیازمند پیگیری	بهبودی نسبی	بهبودی کامل	نوع بیمه
			تعیین تکلیف
65	306	33	زیر ۶ ساعت
49	65	37	بالای ۶ ساعت
114	371	70	مجموع
P value=0.00		Pearson Correlation=64.6	

مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای



جدول ۴-۱۴- مشکل بالینی اصلی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس در هر یک از گروه‌های بستری بالاتر و کمتر از ۱۲ ساعت

تشخیص	تعیین تکلیف	خونی	اعصاب	قلب	گوارش	سرماخوردگی و عفونت	جراحات	غدد متابولیک	عضلانی	روانی	مسمومیت	تنفسی	سرطان	پوست	زنان	سایر	
		زیر ۱۲ ساعت	۲۲	۱۶	۲۵	۴۰	۲	۳۸	۴	۳	۶	۲۱	۱۷	۰	۰	۷	۵
		بالای ۱۲ ساعت	۵	۲۰	۵۴	۱۱۹	۷	۱۸	۵	۰	۱	۷	۷۵	۳	۲	۱۸	۱۵
		مجموع	۲۷	۳۶	۷۹	۱۵۹	۹	۵۶	۹	۳	۷	۲۸	۹۲	۳	۲	۲۵	۲۰
P value=0.01									Pearson Correlation=5.9								

مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات





مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

جدول ۴-۱۵- بیماران بستری در بخش اورژانس با درخواست مشاوره داخل بیمارستانی در هر یک از گروه های ترخیص شده بالاتر و کمتر از ۱۲ ساعت

نداشتن	داشتن	مشاوره داخل بیمارستانی خروج فیزیکی
۲۴۲	۱۳۰	زیر ۱۲ ساعت
۸۰	۱۰۳	بالای ۱۲ ساعت
۳۲۲	۲۳۳	مجموع
P value=0.05	Pearson Correlation=0.2	



جدول ۴-۱۶- بیماران بستری در بخش اورژانس با درخواست مشاوره خارج بیمارستانی در هر یک از گروه های ترخیص شده بالاتر و کمتر از ۱۲ ساعت

نداشتن	داشتن	مشاوره خارج بیمارستانی
		خروج فیزیکی
۳۰۱	۹۴	زیر ۱۲ ساعت
۲	۱۵۸	بالای ۱۲ ساعت
۳۰۳	۲۵۲	مجموع
P value=0.05		Pearson Correlation=0.9

مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای

## تحلیل آماری داده ها

جدول ۴-۱۷ نقش متغیر های پیش بینی کننده طول مدت اقامت بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان مورد مطالعه

متغیرها	ضریب استاندارد B	T	سطح معناداری
نوع پوشش بیمه ای	۰.۳۴	۲.۸۷	۰.۰۰۶
زمان تریاژ تا اولین ویزیت پزشک	۰.۳۶	۳.۲۳	۰.۰۰۲
زمان آماده شدن نتیجه آزمایش	۰.۳۲	۳.۰۸	۰.۰۰۳
داشتن مشاوره پزشکی داخل بیمارستانی	۰.۲۵	۱.۹	۰.۰۵



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

نقش مهم فاکتورهای همچون **حضور پزشک متخصص اورژانس تمام وقت** به عنوان مدیر تخت بخش اورژانس را جهت سامان دهی به امور این بخش و برقراری تعاملات موثر با سایر بخشهای بیمارستانی یا خارج بیمارستانی و در نتیجه کاهش زمان اقامت بیماران حائز اهمیت دانست. اما آنچه مسلم است نقش این فرد زمانی پر رنگ و عملیاتی می شود که امکان اتخاذ تصمیمات مدیریتی و راهبردی از سوی وی از طریق وجود داده ها و اطلاعات واقعی از شرایط موجود در سیستم اورژانس فراهم باشد.

## در سایر مطالعات

اسنات باسکین (۲۰۱۵) بیان کردند که تغییر شیفت پزشکان و پرستاران در این میان نقش موثری دارد و مدت زمان اقامت را تحت تاثیر قرار می دهند. به عبارتی نبود تعامل موثر میان کادر بالینی و مراقبتی در شیفت های مختلف سبب می شود تا تحویل شیفت به خوبی و مطابق با استانداردهای کیفی تعیین شده انجام نگیرد و همین امر سبب بروز مسائلی گردد که اقامت طولانی تر بیماران در بخش منجر گردند.

حبوباتی و همکاران در کنار نقش موثر استخدام تعداد پرسنل بیشتر به این بخش، اتخاذ تدابیری جهت کاهش فاصله زمانی میان درخواست آزمایش تا دریافت نتیجه را بسیار مهم بیان کردند

زهره ونندی و همکاران در پژوهشی که در سال ۱۳۹۳ که حضور متخصص طب اورژانس با شرح وظایف و حدود اختیارات تعریف شده در سیستم های درمانی، سبب خدمت رسانی موثرتر به بیماران بخش اورژانس می شود و زمان انتظار برای دسترسی به خدمات را کاهش می دهد.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادات

نتایج بدست آمده بیان داشت که بیماران دارای **بیمه تکمیلی و با سابقه بستری**، و نیز عده ای که در کنار مشاوره داخل بیمارستانی نیاز به مشاوره خارج از بیمارستان داشته اند و از سویی برای تشخیص نهایی بیماری خود نیاز به انجام **آزمایشات و تصویربرداری** داشته اند، مدت زمان بیشتری را در این بخش بستری بوده اند و میانگین زمانی انجام اقدامات بالینی برای بیمارانی که نیاز به انجام اقدامات پاراکلینیکی از جمله آزمایشات تشخیص طبی یا انجام رادیولوژی و تصویربرداری داشته اند نسبت به سایر بیماران بیشتر بوده است.

## در سایر مطالعات

سانگ تسو و همکاران نیز در سال ۲۰۱۱ یکی از عوامل موثر در طول مدت اقامت بیمار را درخواست پزشکان مبنی بر انجام آزمایشات تشخیص پزشکی برای بیماران بستری در بخش اورژانس اعلام کردند .

آنتونی و همکاران در سال ۲۰۱۲ مشخص کردند که درخواست انجام آزمایشات تشخیص طبی یا تصویربرداری میانگین زمانی اقامت بیماران در بخش اورژانس را افزایش می دهد.

در مطالعه اسماعیلیان و همکاران که در سال ۱۳۹۳، ضرورت انجام اقدامات تشخیصی-درمانی توسط واحدی خارج از بخش اورژانس مانند آزمایشگاه، رادیولوژی و یا MRI از جمله شایع ترین علل اقامت طولانی مدت بیماران در بخش اورژانس اشاره گردید

خزایی و همکاران از جمله عللی که در افزایش زمان بستری بیماران در بخش اورژانس معرفی کردند ضرورت انجام آزمایشات تشخیص طبی و رادیوگرافی در بیماران بود



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادات

از دیگر علل اصلی طولانی شدن این بازه زمانی، لزوم انجام مشاوره های پزشکی از سوی تیمی از متخصصین داخل یا خارج بیمارستانی است که گاهی دسترسی به آنها برای حضور در بالین بیمار زمان بیشتری را طلب می کند.

## در سایر مطالعات

یاسین و همکاران در سال ۲۰۱۳ نشان داد که مدت زمان اقامت بیماران در بخش اورژانس بالاتر از حد استاندارد بوده است که از جمله عوامل موثر در آن نیاز بیماران به انجام مشاوره های داخل و خارج بیمارستانی اعلام شده است که از این حیث با نتایج بدست آمده از مطالعه ما همخوانی دارد .

پوررضا و همکاران و کندی کله و همکاران در سال ۱۳۹۳، مهم ترین علل طولانی شدن اقامت بیماران در این بخش عدم هماهنگی میان بخش اورژانس با سایر بخش های است که بیمار برای استمرار درمان نیاز به انتقال به آنها را دارد.

اسماعیلیان و همکاران در سال ۱۳۹۳ : نیاز به انجام مشاوره های پزشکی در چندین تخصص مختلف و لزوم انتقال بیمار به سایر بخش های بیمارستانی، سبب طولانی شدن مدت اقامت بیماران می شود



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای

# نتیجه گیری:

- نقص در فرایندهای پرستاری و مراقبتی بالینی
- عدم وجود دستورالعمل ها و خط مشی های مشخص در بخش اورژانس
- عدم دسترسی به پزشکان تمام وقت نیز منجر به تاخیر در ارائه خدمات بموقع و موثر به بیماران
- عدم وجود خدمات پاراکلینیک تمام وقت
- نبود فضای فیزیکی کافی
- فقدان خدمات پاراکلینیکی تشخیصی از جمله سی تی اسکن و ام ار آی در بیمارستان
- کمبود نیروی انسانی متخصص از جمله پرستار
- رعایت نکردن استانداردهای خدمات پرستاری که مهم ترین آن نسبت تعداد پرستار به بیمار می باشد
- انجام نادرست تریاژ

کاهش کیفیت خدمات مراقبتی بیماران، کاهش رضایت مندی بیماران و همراهان آنها، افزایش زمان انتظار برای پذیرش و بستری در بخش اورژانس و اقامت های بی مورد و طولانی مدت بیماران از جمله نتایج مستقیمی است که در نتیجه بروز این عوامل نمود پیدا میکنند که نهایتاً نیز کاهش بهره وری پرسنل و کارایی بخش های اورژانس را به موازات افزایش هزینه های مربوطه به همراه خواهد داشت.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای

## پیشنهادهای اجرایی پژوهش



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادات

۱- با توجه به طولانی بودن زمان انجام آزمایشات تا آماده شدن جواب آنها که برای تصمیم گیری بالینی پزشکان و تعیین تکلیف بیماران اورژانسی

پیشنهاد می شود حداقل یک کارشناس برای پاسخگویی به امور آزمایشگاهی و پاراکلینیک بیماران اورژانسی در تمامی ساعات شبانه روز در بخش آزمایشگاه بیمارستان حضور داشته باشد و جواب آزمایشات را مطابق با بازه زمانی تعریف شده برای آزمایشات اورژانسی تهیه و در دسترس پزشکان معالج قرار دهد.

۲- با توجه به آنکه انجام صحیح فرایند تریاژ نیز می تواند در رسیدگی بموقع و موثر به بیماران تاثیرگذار باشد لذا پیشنهاد می شود پرستاران این واحد حداقل تجربه کاری را که استاندارد اعتباربخشی ملزم کرده است را دارا بوده و دوره های آموزشی انجام صحیح تریاژ را نیز گذرانده باشند.

۳- از آنجا که وجود داده های صحیح در خصوص زمان انجام تریاژ به تفکیک هر یک از سطوح آن امری ضروری برای تصمیم گیری و برنامه ریزی های موثر در این بخش بشمار می آید لذا توصیه می شود تکمیل فرم انجام تریاژ از سوی پرستاران مسئول این فرایند بطور کامل انجام پذیرد و در این خصوص از سوی مترون و مسئولین بیمارستان حساس سازی های کافی صورت گیرد.

۴- همچنین استفاده از پرستاران با تعداد مناسب و مطابق با روش های علمی و اصولی در رابطه با برآورد تعداد نیروی انسانی متخصص بیمارستان توصیه می شود تا تعیین و تخصیص تعداد متناسب از این نیروها سبب جریان صحیح و موثر امور بخش گردیده و از ایجاد وقفه هایی که به سبب کمبود نیروی پرستار در این بخش ممکن است ایجاد شود جلوگیری گردد.



## پیشنهادهای اجرایی پژوهش



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادات

۵- حضور پزشک متخصص اورژانس به عنوان مدیر تخت از دیگر راهبردهای موثری است که طی چند سال اخیر بیمارستان ها ملزم به استفاده از آن در بخش های اورژانس شده اند. وجود شرح وظایف شفاف و تعریف حیطه اختیارات و مسئولیت های این فرد می تواند تعاملات موثری را بین بخش اورژانس و سایر بخش های بیمارستانی سبب گردد.

۶- در رابطه با مشاوره، برای پیشگیری از طولانی شدن مدت اقامت می توان تعداد مشاوره ها را محدود به مشاوره های ضروری و نهایتا پیگیری انجام هرچه سریعتر اقدامات درمانی توسط سرویس مربوطه نمود.

## پیشنهادهای اجرایی پژوهش

۷- از آنجایی که نتایج نشان داد مراجعه در شب بیشتر از زمان های دیگر می باشد که سبب ازدحام در اورژانس و طولانی شدن زمان اقامت می شود، افزایش نیروهای شب کار می تواند در رفع این مشکل کمک شایانی نماید.

۸- طولانی شدن زمان انجام آزمایش و تصویربرداری و رسیدن پاسخ آنها یکی دیگر از علل طولانی شدن زمان اقامت بود، که تجهیز بخش اورژانس به آزمایشگاه و تصویربرداری اختصاصی می تواند در این زمینه تسهیل در امور مربوطه باشد.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادات

## پیشنهادهای برای پژوهش های آتی

به دیگر محققین پیشنهاد می شود:

- ✓ به انجام پژوهشی مشابه در بخش های اورژانس بیمارستان های تامین اجتماعی و نیز خصوصی پردازند و نتایج بدست آمده را مورد مقایسه قرار دهند.
- ✓ بررسی عوامل محیطی موثر بر طول مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس از جمله، مسیر عبور و مرور، فضای اورژانس از نظر مساحت و...



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای



## محدودیت های اجرای پژوهش

مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای

برخی از اصطلاحات به کار رفته در پرونده ها کاملاً تخصصی بودند. بنابراین با نظر متخصصین سعی در بومی سازی اصطلاحات کردیم.

بخشهای مربوط به تشخیص نهایی در یکسری از پرونده ها از جانب پزشک اورژانس تکمیل نشده بود. با مطالعه بخشهای دیگر سعی در تکمیل بخش های خالی شد.

قسمتهایی از پرونده، مانند نوع مراجعه، پوشش بیمه ای و... توسط مسئول تریاژ تکمیل نشده بود. با در نظر گرفتن پزشک سعی در یافتن ساعات کاری در تاریخ های مورد نظر شد، اما متأسفانه برخی از بخشها غیرقابل دسترسی بودند، از جمله نوع پوشش بیمه ای فرد.

محدودیت زمانی در گردآوری اطلاعات، از همکاران کمک گرفته شد، تا در ثبت اطلاعات کمک نمایند.

باتشکر از توجه  
وعنايت شما عزيزان

